

05

Conexão cuidado colaborativo: cuidado contínuo e interprofissional para idosos em situação de vulnerabilidade

Collaborative care connection: continuous and interprofessional care for elderly in situations of vulnerability

RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA CAROLINA SANTOS VIEIRA¹,
ANA BEATRIZ DE CASTRO FERES²,
BÁRBARA DUARTE CANGUSSU³,
BIANCA LORRANY DOS SANTOS
PINTO⁴, BRISA GOULART AZEREDO
COUTINHO⁵, EDUARDA ANDRADE
ROCHA DE OLIVEIRA⁶, HENRIQUE
ULISSES DUARTE DE CASTRO⁷,
HIOLANDA OLIVEIRA RUAS⁸, LUANA
RODRIGUES GARCIA⁹, MARIA
CLARA NONATO SOARES GOMES¹⁰,
TÂNIA CORREA OLIVEIRA¹¹, MAIRA
TONIDANDEL BARBOSA¹²

1-MESTRANDA E PROFESSORA DA FACULDADE
CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.

ORCID: 0000-0003-4902-5025

2-DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.
ORCID:0000-0002-6728-8251.

3- DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.
ORCID: 0000-0002-9404-8309.

4- DISCENTE DO CURSO DE ENFERMAGEM DA
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.
ORCID:0000-0002-5531-0191.

5-DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.
ORCID: 0000-0001-5742-7708.

6- DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.
ORCID:0000-0002-0700-8326.

7- DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.
ORCID: 0000-0001-7801-4021.

8- DISCENTE DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.
ORCID: 0000-0001-8214-1031

9- DISCENTE DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.
ORCID:0000-0003-2255-1746.

10- DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.
ORCID:0000-0001-6361-995X.

11- DISCENTE DO CURSO DE ENFERMAGEM DA
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.
ORCID:0000-0001-6214-3347.

12- PROFESSORA DAS FACULDADES DE MEDICINA
CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS E
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. ORCID:
0000-0001-7520-3476.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:
MARIA CAROLINA SANTOS VIEIRA –
ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, Nº 275,
CENTRO – CEP: 30130-110 – BELO
HORIZONTE, MG – BRASIL.
MARIACAROLMED@YAHOO.COM.BR

DECLARAÇÃO DA EXISTÊNCIA OU NÃO DE CONFLITO DE
INTERESSE: NÃO HÁ CONFLITO DE INTERESSE.

RESUMO

Este artigo trata-se de um relato de experiência sobre o projeto Conexão Cuidado Colaborativo, desenvolvido junto a 94 idosos e suas famílias, vinculados ao Ambulatório de Geriatria da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), durante o ano de 2021. O objetivo do projeto foi promover cuidado contínuo a idosos em situação de vulnerabilidade por meio de capacitação e treinamento da equipe interdisciplinar para o reconhecimento daqueles em situação de risco de declínio funcional e fragilidade. O projeto aconteceu em diferentes etapas: 1) telemonitoramento interdisciplinar; 2) avaliação ambulatorial e domiciliar do fenótipo de Fragilidade e 3) intervenções estruturadas. A equipe foi composta por estudantes de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia junto às professoras orientadoras. Durante o período de isolamento social pela pandemia do Covid-19 no ano de 2021, 66 participantes foram monitorados, dos quais 57,6% apresentavam risco de declínio funcional e vulnerabilidade e 53,0% foram classificados como idosos frágeis. O telemonitoramento mostrou-se adequado ao cuidado contínuo de idosos portadores de multimorbidades, síndromes demenciais, comprometimento da capacidade intrínseca e fragilidade neste período. Permitiu, ainda, que os estudantes ampliassem sua formação cidadã concomitantemente ao aprimoramento da formação acadêmica e técnica interdisciplinar em Geriatria e Gerontologia.

Palavras-chave: Fragilidade, Funcionalidade, Covid-19, Telemonitoramento, Idosos.

ABSTRACT

This article is an experience report on the project Connection Care Collaborative, developed with 94 elderly and their families, linked to the Geriatric Outpatient Clinic of Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) during the year 2021. This project aimed to promote continuous care for the elderly in vulnerable situations through the interdisciplinary team training to recognize those at risk of functional decline and frailty. The project took place in different stages: 1) interdisciplinary telemonitoring, 2) outpatient and home evaluation of the Frailty phenotype, and 3) structured interventions. The team was composed of Medicine, Nursing, and Physiotherapy students with professors guiding them. During the Covid-19 pandemic in the 2021 social isolation period, 66 participants were monitored, of which 57.6% were at risk of functional decline and vulnerability, and 53.0% were classified as frail elderly. Telemonitoring showed adequate for the continuous care of the elderly with multimorbidities, dementia syndromes, impairment of intrinsic capacity, and frailty in this period. It also allowed students to broaden their citizenship training while improving academic and interdisciplinary technical training in Geriatrics and Gerontology.

Keywords: Fragility, Functionality, Covid-19, Telemonitoring, Elderly.

INTRODUÇÃO

Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, é um dos 17 objetivos do Desenvolvimento Sustentável

no Brasil propostos na Agenda 2030 da Organização da Nações Unidas. Os idosos, sobretudo os frágeis, constituem um grupo prioritário das ações voltadas para alcance desse objetivo, que se tornou ainda mais desafiador durante o auge da pandemia da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus nos anos de 2020 e 2021.¹

As medidas sanitárias para contenção do contágio da Covid-19 resultaram em interrupção temporária de atendimentos ambulatoriais, e muitos serviços de atenção ao idoso não garantiram continuidade do cuidado durante a pandemia.^{2,3} Além de serem os mais afetados pela morbimortalidade da Covid-19, acredita-se que os idosos ainda terão condições crônicas de saúde agravadas pela fragmentação do cuidado e as limitações em atividades de socialização e promoção de saúde.⁴

A necessidade de suporte social aumenta com o envelhecimento em razão do crescente número de idosos portadores de síndrome de fragilidade, condição de especial interesse neste cenário, e intenso prejuízo de capacidade funcional associado. Para Fried *et al*⁵ a fragilidade é uma síndrome geriátrica caracterizada por aumento da vulnerabilidade e redução da capacidade de homeostase e está relacionada a eventos adversos à saúde, pior qualidade de vida, maior incidência de quedas, perda de independência, menor resposta para terapias direcionadas a doenças, recuperação mais prolongada de enfermidades, resultados desfavoráveis em cirurgias, maior morbidade e, por conseguinte, maior mortalidade⁶, conforme apresentado na Figura 1.



FIGURA 1: FENÓTIPO DA SÍNDROME DE FRAGILIDADE.

FONTE: FRIED *ET AL.*, 2012.

Além de sua importância no manejo de doenças crônico-degenerativas, o reconhecimento e a caracterização de idosos frágeis representa também uma estratégia de enfrentamento a doenças infecciosas como a Covid-19. São prementes ações específicas para assistências geriátrica e gerontológica a fim de minimizar agravos e impactos da pandemia nessa população de alta vulnerabilidade.

A capacidade funcional é determinada pela capacidade intrínseca, composta por todas as capacidades físicas e mentais de um indivíduo, o ambiente e as interações entre ambas.⁷

A reestruturação do modelo de cuidados ao idoso vem sendo discutida no Brasil e em todo o mundo. A efetiva implantação de linhas de cuidado resolutivas e abrangentes requer a formação de equipe de trabalho multi e interdisciplinar que, atuando em colaboração e incorporando o paciente, a família e a comunidade como membros da equipe, seja capaz de responder às necessidades de saúde desta população.⁸

Segundo Brummel et al.⁹ o cuidado centrado na pessoa é uma abordagem para melhorar a qualidade e a coordenação do cuidado, portanto deve levar em consideração preferências individuais, origens étnicas, culturais, crenças espirituais e letramento em saúde de idosos e seus cuidadores. A escuta atenciosa e a valorização do background cultural colocam em evidência a resiliência e as estratégias adaptativas exibidas por idosos e seus cuidadores ao lidarem com problemas comuns do envelhecimento, o que tem grande valor no processo de decisão compartilhada.

Alinhado aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil¹, foi desenvolvido o Projeto de Extensão Cuidado Colaborativo, cuja proposta é propiciar cuidado integrado a idosos frágeis e pré frágeis, familiares e cuidadores assistidos no Ambulatório de Geriatria da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). O projeto envolve etapas de reconhecimento e caracterização da fragilidade, incorporação de tecnologias para o telemonitoramento e cuidado colaborativo e interdisciplinar, buscando otimização da transição do cuidado, a garantia da integralidade e promoção da difusão de conceitos como fragilidade, sarcopenia e cuidados ao fim da vida para esta população. Tem por objetivo desenvolver planos de cuida-

dos interdisciplinares com base nas melhores evidências e em metas de cuidados centrados no paciente e seus familiares. Além disso, visa incorporar idoso, família e cuidador como membros da equipe, ampliando a importância da participação destes agentes no processo de decisão compartilhada a partir de ações de educação para saúde.

MÉTODO

O projeto tem em seu cerne a prática colaborativa e interdisciplinar. A partir de março de 2021, participaram do projeto duas estudantes do curso de Enfermagem, duas de Fisioterapia e seis alunas/o do curso de Medicina, entre bolsistas e voluntários (carga horária mensal de 20 horas cada) e uma pós-graduada, autora deste Projeto junto à docente orientadora. Os discentes foram continuamente avaliados quanto à aquisição de habilidades como liderança, comunicação, trabalho em equipe interdisciplinar, capacidade de gerenciamento do idoso frágil e compreensão das expectativas do paciente e dos cuidadores.

O público-alvo das ações no ano de 2021 foram idosos e seus familiares vinculados ao Ambulatório de Geriatria da FCMMG e assistidos pela equipe da disciplina Internato em Saúde do Idoso residentes em Belo Horizonte, e que concordaram em participar após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto está estruturado em cinco eixos ou “5 Ms” (Quadro 1): Mobilidade, Mente, Medicamentos, Multicomplexidade e Mais importante para mim¹⁰ (Quadro 1).

QUADRO 1: AÇÕES DO PROJETO POR EIXOS “5 MS”.

Multicomplexidade	Difusão do conceito de multicomplexidade e sobre a importância de equipe interdisciplinar no seu gerenciamento.
Medicamentos	Esclarecimento sobre gestão de polifarmácia, desprescrição e alertas sobre medicamentos inapropriados para idosos.
Mobilidade	Reabilitação, intervenções em sarcopenia e alternativas para reduzir a inatividade física, riscos de quedas e fraturas
Mente	Esclarecimento sobre reconhecimento de demência e alterações comportamentais associadas, depressão, <i>delirium</i> .
Mais importante para mim	Participação do idoso e sua família no processo de decisão compartilhada, prioridades desejadas e difusão de cuidados paliativos.

FONTE: MOLNAR & FRANK 2019. ADAPTADO.

Ainda, o projeto abrange as principais competências curriculares nacionais e internacionais de ensino da Geriatria e da Gerontologia consonantes aos cuidados de alta qualidade, integrados, acessíveis e focados nas necessidades e nos direitos das pessoas idosas propostos na Atenção Integrada para os Idosos (ICOPE), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ¹¹ (Figura 2).

A fim de reconhecer, caracterizar e nortear as ações de educação para saúde de idosos frágeis, foi realizada pesquisa-ação com utilização do questionário Prisma 7 ¹² para avaliação do risco de declínio funcional e da escala Frail – BR ¹³ para definição dos *status* de fragilidade (classificando-os como idosos robustos, pré frágeis e frágeis). Além disto, foi elaborado pelos autores questionário semiestruturado com o propósito de avaliar mudanças de estilo de vida, infecção pela Covid-19, comprometimento de capacidade intrínseca, humor e estratégias adotadas para mitigar impactos da pandemia. As associações das variáveis com a



FIGURA 2: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INTRÍNSECA. FONTE: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021.

classificação da escala FRAIL-BR foram analisadas pelo teste Qui-quadrado. As análises foram realizadas no software R versão 4.0.3 e foi considerado nível de significância de 5%.

Os discentes participaram de reuniões semanais para planejamento das atividades, apresentação da metodologia e discussão sobre aspectos éticos, sobre particularidades do telemonitoramento de idosos e desenvolvimento de lideranças e desafios do cuidado

a idosos de alta complexidade utilizando a plataforma *Colaboratte* da FCMMG.

O telemonitoramento com utilização de recursos de áudio e vídeo, além da identificação dos idosos em risco, teve como objetivos a prevenção de agravos em saúde, o suporte ao paciente e aos familiares em relação à adesão ao tratamento e o direcionamento do participante dentro da rede de atendimento (navegação) (Figura 3).

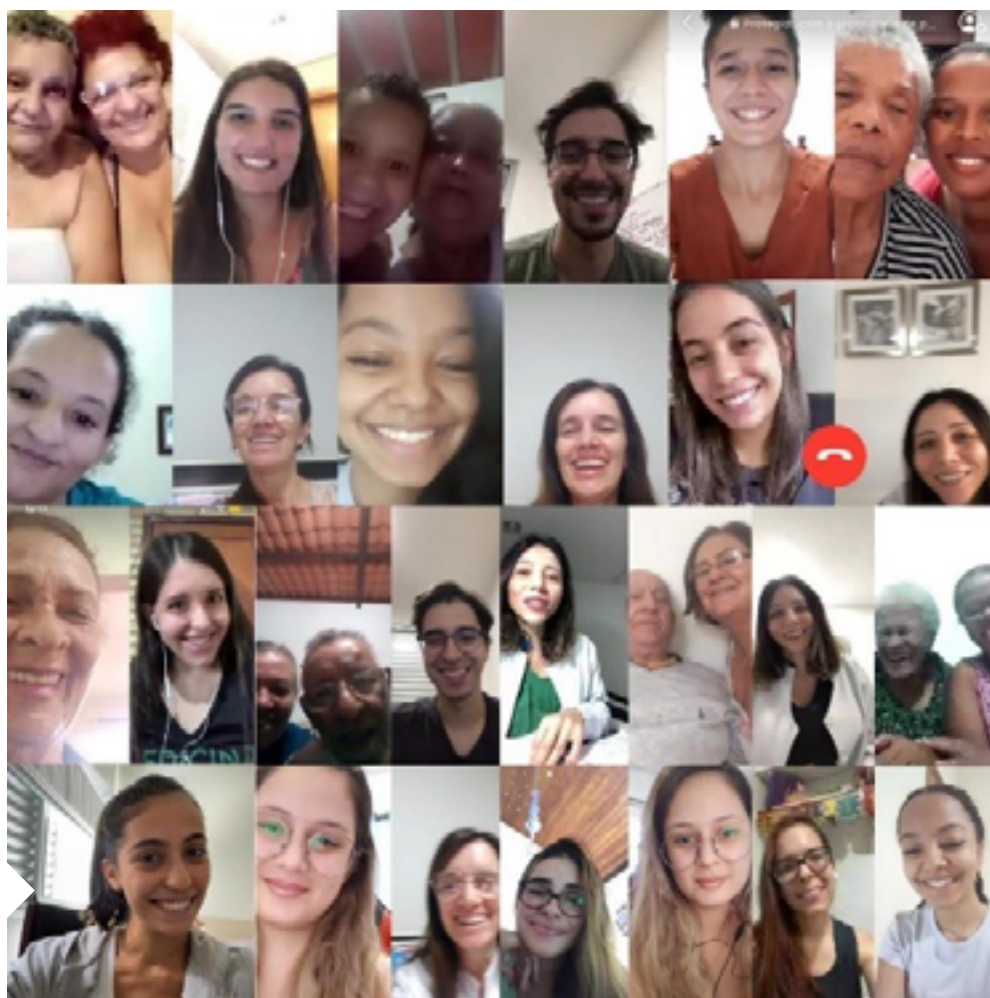


FIGURA 3: EQUIPE E PARTICIPANTES EM TELEMONITORAMENTO. FONTE: ACERVO PESSOAL DOS AUTORES. AUTORIZADO, 2022.

Foram realizados atendimentos clínicos com a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) no Ambulatório de Geriatria da FCMMG junto à equipe do Internato de

Saúde do Idoso nos períodos autorizados para atendimentos presenciais pelas autoridades sanitárias municipais (março a julho de 2021) (Figura 4).



FIGURA 4: EQUIPE E PARTICIPANTES NO AMBULATÓRIO DE GERIATRIA DA FCMMG.

Para alguns discentes, esse foi o primeiro contato com avaliações cognitivas e funcionais realizadas a partir de testes e escalas validados para a população idosa brasileira, como Mini-Exame do estado mental (MEEM)¹⁴, teste de fluência verbal¹⁵, teste de memória de figuras¹⁶, questionário de atividades funcionais de Pfeffer¹⁷ e Escala de Depressão Geriátrica¹⁸.

As visitas domiciliares nesse projeto visam garantir a continuidade do cuidado para pacientes frágeis com impossibilidade de comparecer ao ambulatório. Houve limitações para execução dessa atividade em razão da situação vacinal de participantes e integrantes do projeto e das medidas sanitárias adotadas no município de Belo Horizonte. Alguns discentes puderam participar da enriquecedora experiência de atendimento

domiciliar por equipe interdisciplinar que foi compartilhada com todos os integrantes com exploração do ambiente como determinante de saúde (Figura 5).

A partir das demandas apresentadas pelos participantes, foram criadas publicações semanais em mídias sociais contemplando os 5 eixos do projeto: Mobilidade, Mente, Medicamentos, Multicomplexidade e Mais importante para mim. Da busca das referências à edição de textos e imagens, tudo foi construído pelos discentes e revisado pelas duas professoras orientadoras, tendo especial atenção à adequação da linguagem utilizada a fim de garantir a compreensão pelos familiares e cuidadores, além da comunidade acadêmica. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - CAAE 125991 19.3.0000.5134.

RESULTADOS

Para melhor compreensão, os resultados estão divididos em dois tópicos: atuação técnica para a transformação social e formação acadêmica.

Atuação técnica para transformação social

Entre os 94 idosos participantes do estudo da Síndrome de Fragilidade, público-alvo das ações do projeto, 14 pacientes vieram a óbito por causas diversas no período de um ano 19. Em 2021, 66 participantes foram submetidos ao telemonitoramento e alguns deles a uma reavaliação presencial ambulatorial ou



FIGURA 5: INTERAÇÃO DAS DISCENTES EM ATENDIMENTO DOMICILIAR A UMA PARTICIPANTE. FONTE: ACERVO PESSOAL DOS AUTORES. AUTORIZADO, 2022.

domiciliar. Foram identificados 38 (57,6%) idosos em risco de declínio funcional e vulnerabilidade; 35 (53,0%) foram classificados como frágeis - taxa acima da encontrada no período anterior ao isolamento social pela pandemia (37,2%) - 16 (22,7%) pré-frágeis e 15 (22,7%) robustos (Tabela 1).

Variáveis	n (%)
FRAIL-BR	
Frágil	35 (53,0%)
Pré-frágil	16 (24,2%)
Robusto	15 (22,7%)
PRISMA	
<4	28 (42,4%)
≥4	38 (57,6%)

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR STATUS DE FRAGILIDADE (FRAIL-BR) E RISCO DE DECLÍNIO FUNCIONAL (PRISMA-7).

Houve associação significativa entre ter um escore igual ou maior a 4 na escala PRISMA e ser classificado como frágil ou pré-frágil pela escala FRAIL-BR (p 0,002) (Tabela 2).

	Escala PRISMA		Valor-p ^o
	<4 pontos	≥4 pontos	
Escala FRAIL-BR			0,002
Frágeis e pré-frágeis	16 (57,1)	35 (92,1)	
Robustos	12 (42,9)	3 (7,9)	

^o Teste Qui-quadrado

Uma pequena parcela dos participantes (10,6%) teve Covid-19, mas 57,1% necessitaram hospitalização, o que reflete a maior vulnerabilidade desta população às formas graves e às complicações da doença. O percentual de familiares que vivem na mesma residência e tiveram Covid-19 foi igual a 37,9%.

A distribuição por gênero encontrada foi de 43 (65,2%) do sexo feminino e 23 (34,8%) do sexo masculino, a idade média de 81,5 (75 a 86 anos), a escolaridade média de 4 anos, 32 (48,5%) eram viúvas (os). O número médio de comorbidades autorrelatadas foi de três, sendo a mais prevalente a Hipertensão arterial sistêmica (69,7%), 48 (72,7%) usavam cinco ou mais medicamentos. Os dados sociodemográficos foram sumarizados na Tabela 3.

Acerca do suporte ao idoso, 61 (92,4%) participantes relataram poder contar com alguém próximo e apenas 5 (7,6%) disseram não poder contar com a ajuda de ninguém, vivendo sós.

Quanto a outros impactos da pandemia, 36 (54,5%) relataram sentir mais fraqueza nas pernas em relação ao período pré-pandemia e 26 (40,6%) relataram piora de ansiedade durante a pandemia.

No tocante à continuidade do cuidado, 29 participantes (55,8%) relataram ter realizado consultas na atenção primária (UBS), 21 (40,4%) no Ambulatório de Geriatria e 32 (48,5%) procuraram serviços de urgências no período da pandemia.

TABELA 2: ASSOCIAÇÃO ENTRE TER ESCORE IGUAL OU MAIOR A 4 NA ESCALA PRISMA E SER CLASSIFICADO COMO FRÁGIL OU PRÉ-FRÁGIL PELA ESCALA FRAIL-BR.

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	43 (65,2%)
Masculino	23 (34,8%)
Idade (média ± DP)	
	80,9 ± 8,4 anos
Estado civil	
Solteiro	8 (12,1)
Casado	23 (34,8)
Divorciado ou separado	3 (4,5)
Viúvo	32 (48,5)
Escolaridade (em anos)	
	4,5 ± 3,8
	4,0 (1,0 – 7,5)
Número de comorbidades	
	3,2 ± 1,2
	3,0 (2,0 – 4,0)
Comorbidades	
HAS	46 (69,7)
Diabetes	20 (30,3)
Demência	37 (56,1)
AVC	13 (19,7)
Doenças osteoarticulares	38 (57,6)
Doenças cardíacas	17 (25,8)
Doenças respiratórias crônicas	5 (7,6)
Doenças renais	3 (4,5)
Número de medicações em uso (autorrelato)	
Até 5	18 (27,3)
5 ou mais	48 (72,7)

Foi encontrado, nessa amostra, expressivo número de idosos com sintomas sugestivos de transtornos de humor no período (58,1%) que foram acolhidos pela equipe interdisciplinar.

A oferta de telemonitoramento e a elaboração de material educativo para difusão de conhecimentos entre pacientes, familiares e cuidadores sobre envelhecimento e saúde, cuidados paliativos, fragilidade e diretivas antecipadas de vontade garantiram a continuidade do cuidado mesmo nos períodos de interrupção de assistência presencial (ambulatorial ou presencial).

Desta forma, o projeto contribuiu para transformação social pelas ações de cuidados propostos a pacientes em situação de vulnerabilidade física, social e psicológica, tão severamente impactados pela pandemia da Covid-19.

Formação acadêmica

À medida em que participaram do telemonitoramento e da navegação de idosos frágeis, acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia experimentaram o gerenciamento de multimorbidades e polifarmácia e propuseram medidas para ampliação da adesão aos tratamentos propostos – como adequação de posologia e horários de tomadas de medicamentos – prevenção e cuidados de lesões de pele. Vivenciaram ainda a implantação de intervenções em sarcopenia e alternativas para a reduzir a inatividade física e os riscos de quedas e fraturas mediante orientação de prá-

TABELA 3: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES.

tica de exercícios resistidos condizentes com *status* de fragilidade do idoso participante. A utilização de recursos de vídeo no telemonitoramento possibilitou a identificação de riscos e barreiras específicos para a segurança dos idosos, incluindo quedas.

Dessa forma, o alcance do projeto foi ampliado ao contribuir para a formação de profissionais e cidadãos capazes de reconhecer especificidades do cuidado à população geriátrica e capazes de replicar os princípios do cuidado colaborativo a idosos nos mais diversos cenários. A este respeito, comentou um discente de Medicina: “A empatia, a comunicação efetiva, a compreensão, a atenção, a paciência e a resignação foram outras habilidades que pude exercitar com a participação no projeto”.

DISCUSSÃO

A colaboração e o trabalho em equipe podem ser mais bem alcançados se a educação interprofissional começar precocemente para estudantes da área da saúde²⁰. O conhecimento gerado a partir do telemonitoramento e a pesquisa-ação utilizados embasaram ações de promoção também difundidas na comunidade acadêmica e com potencial de reprodutibilidade. A sensibilização da população sobre fragilidade, cuidado centrado no idoso e família e manutenção da capacidade intrínseca é importante para uma prevenção eficaz.

O percentual de mortalidade e o risco de declínio funcional encontrados em nosso estudo corroboram dados da literatura que apontam o grupo dos muitos idosos como o mais afetado pela pandemia Covid-19.

A associação entre a Síndrome de Fragilidade do Idoso e Covid-19 em relação à mortalidade em pacientes hospitalizados foi estabelecida em recente revisão sistemática, que incluiu 26 estudos, e reforça a importância de estratégias de saúde prioritárias para esse grupo durante a pandemia, como a proposta neste Projeto³.

Os idosos frágeis e pré-frágeis foram os mais fortemente afetados pelas medidas de contenção e isolamento da Covid-19. Foi relatada redução da quantidade subjetiva de movimento diário, de força muscular das pernas e da ingestão diária entre idosos com fragilidade durante a pandemia de Covid-19 no Japão²¹.

Ficou evidente a importância da identificação de portadores da SF mediante o telemonitoramento, principal atividade desenvolvida pelo projeto, norteadora do gerenciamento de condições clínicas e de ações educativas para prevenção de agravos como internações, *delirium* e quedas, com os devidos encaminhamentos à assistência ambulatorial e domiciliar conforme as prioridades e possibilidades no período.

O número de comorbidades autorrelatadas (inferior ao encontrado no estudo no ano anterior e à literatura para o status de fragilidade da amostra) e as dificuldades para listar a medicação em uso apontam para necessidade de aprimorar a comunicação entre equipe de saúde e pacientes/cuidadores sobre as condições de saúde de participantes com baixa escolaridade (19). Nível inadequado de letramento funcional em saúde de 39,4% em idosos foi encontrado em estudo que mostrou associação com variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e número de filhos²².

A unidade básica de saúde (UBS) e a atenção secundária em serviços de Geriatria mantiveram-se como referências para idosos frágeis portadores de multimorbidades e com muitas demandas de saúde. Apesar da descontinuidade de diversos serviços de atenção secundária, no primeiro semestre de 2021 55,8% dos participantes relataram ter realizado consultas na atenção primária (UBS) e 48,5% procuraram serviços de urgências no período da pandemia. Associação entre limitação funcional e maior número de consultas médicas e a ocorrência de hospitalizações nos últimos 12 meses foi demonstrada em estudo que avaliou uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional 23.

A despeito dos desafios encontrados referentes a domínio de tecnologia por idosos frágeis para o acesso à internet, o telemonitoramento mostrou-se importante no cuidado contínuo de idosos portadores de multimorbidades, síndromes demenciais, comprometimento da capacidade intrínseca. Cabe ressaltar o relevante papel do cuidador na intermediação das entrevistas realizadas com pacientes com déficits sensoriais e cognitivos. Estudo de revisão demonstrou que as barreiras mais comuns para o telessaúde foram alfabetização técnica 17%, falta de vontade 13% e custo 8%. Não encontramos nenhuma resistência ou recusa ao telemonitoramento neste período, somente alguns por estarem com números desatualizados²⁴.

O telemonitoramento pode ter impactos positivos no manejo da ansiedade, depressão e outros transtornos de humor de pacientes e familiares cuidadores²⁵.

Além da contribuição para aprimoramento da formação técnica, acadêmica e cidadã dos discentes e de propiciar a continuidade do cuidado a idosos frágeis e vulneráveis, o projeto possibilitou relação dialógica com a comunidade externa, ao colocar o paciente e a família assistidos também como membros da equipe, envolvendo-os no processo de decisões compartilhadas para cuidados individualizados e baseados no eixo “Mais importante para mim”. A compreensão sobre os fatores associados e a evolução da fragilidade é fundamental dentro de uma estratégia de atenção centrada no paciente, possibilitando a sua efetiva participação nas decisões relativas à conduta e elaboração do seu plano de cuidados²⁶.

A avaliação da saúde do idoso por meio de construtos como capacidade intrínseca, como realizado, pode permitir um melhor entendimento das trajetórias funcionais e vulnerabilidades do indivíduo, mesmo durante a pandemia³.

Como desafios para as próximas etapas, tem-se a ampliação do número de visitas domiciliares considerando o aumento do percentual de idosos frágeis, com comprometimento de capacidade funcional e com impossibilidade de deslocamento com a frequência necessária ao seguimento ambulatorial.

CONCLUSÃO

O uso adequado das tecnologias digitais em um processo de cuidado contínuo, como proposto no projeto realizado, possibilita a democratização do acesso e pode, por meio do telemonitoramento, contribuir para promoção de saúde, redução dos agravos e re-

dução dos custos da saúde às populações mais frágeis e vulneráveis, como a amostra de idosos deste estudo, sobretudo em períodos pandêmicos com a necessidade de distanciamento social como vivemos nos últimos dois anos.

Além disso, a educação interprofissional e colaborativa, com inovação nas práticas de ensino como proposto, é uma forma de otimizar o desempenho das futuras equipes multidisciplinares de saúde e melhorar a experiência do cuidado centrado no paciente e familiares, priorizando suas demandas e suas escolhas. Dessa forma, esta vivência contribuiu para capacitar os estudantes a detectar declínio físico, funcional e mental e a entregar intervenções eficazes a fim de prevenir, retardar ou interromper a progressão para deficiências e incapacidades.

FINANCIAMENTO

Este trabalho possui financiamento institucional; cinco estudantes aprovados na seleção do projeto receberam Bolsas do Programa de Extensão da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

AGRADECIMENTOS

Aos pacientes e seus familiares, que gentilmente aceitaram participar deste projeto, à coordenação do Internato de Saúde do Idoso (Professor João Carlos Barbosa Machado), aos coordenadores e colaboradores da Comissão de Extensão e aos colaboradores da recepção, enfermagem e serviço social do Ambulatório da FCMMG.

REFERÊNCIAS

1. Organização Das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Nova York: ONU, 2015.
2. Wang L, He W, Yu X, Hu D, Bao M, Liu H et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *J Infect.* 2020 Jun;80(6):639-645.
3. Cosco TD, Best J, Davis D, Bryden D, Arkill S, van Oppen J et al. What is the relationship between validated frailty scores and mortality for adults with COVID-19 in acute hospital care? A systematic review. *Age Ageing.* 2021 May 5;50(3):608-616.
4. Nestola T, Orlandini L, Beard JR, Cesari M. COVID-19 and Intrinsic Capacity. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(7):692-695.
5. Fried LP, Cohen AA, Xue QL, Walston J, Bandeen-Roche K, Varadhan R. The physical frailty syndrome as a transition from homeostatic symphony to cacophony. *Nat Aging.* 2021 Jan;1(1):36-46.
6. Khandelwal D, Goel A, Kumar U, Gulati V, Narang R, Dey AB. Frailty is associated with longer hospital stay and increased mortality in hospitalized older patients. *J Nutr Health Aging.* 2012 Aug;16(8):732-5.
7. Cesari M, Araujo IC, Amuthavalli JT, Cooper C, Martin FC, Reginster JY et al. Evidence for the Domains Supporting the Construct of Intrinsic Capacity. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2018 Nov 10;73(12):1653-1660.
8. Giuliani MM, Greenberg SA, McDonald MV, Squires A, Moore R, Cortes TA. Geriatric Interdisciplinary Team Training 2.0: A collaborative team-based

- approach to delivering care. *J Interprof Care*. 2018 Sep;32(5):629-633.
9. American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care. Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *J Am Geriatr Soc*. 2016 Jan;64(1):15-8.
10. Molnar F, Frank CC. Optimizing geriatric care with the GERIATRIC 5Ms. *Can Fam Physician*. 2019 Jan;65(1):39.
11. World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: WHO; 2017.
12. Saenger ALF, Caldas CP, Motta LB. Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento PRISMA-7: avaliação das equivalências conceitual, de item e semântica. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016 Out 32(9):e00072015.
13. Arahamian I, Lin SM, Suemoto CK, Apolinario D, Oiring de Castro Cezar N, Elmadjian SM, Filho WJ, Yassuda MS. Feasibility and Factor Structure of the FRAIL Scale in Older Adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2017 Apr 1;18(4):367.e11-367.e18.
14. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. 2003 61(3B):777-781.
15. Caramelli P, Carthery-Goulart MT, Porto CS, Charchat-Fichman H, Nitrini R. Category fluency as a screening test for Alzheimer disease in illiterate and literate patients. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2007 Jan-Mar;21(1):65-7.
16. Nitrini R, Caramelli P, Bottino CMC, Damasceno BP, Brucki SMD, Aghinah R. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. 2005 63(3):720-727.
17. Dutra MC, Ribeiro RDS, Pinheiro SB, de Melo GF, Carvalho GA. Accuracy and reliability of the Pfeffer Questionnaire for the Brazilian elderly population. *Dement Neuropsychol*. 2015 Apr-Jun;9(2):176-183.
18. Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) – versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. 1999 57(2B):421-426.
19. Chaves, ACM, Lemos, FF, Grigorini AEO, Machado JCB, Barbosa MT. Síndrome de fragilidade em idosos: prevalência e correlação com características clínicas, cognitivas e funcionais. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 4(3):11506-11523.
20. Cockbain BC, Thompson S, Salisbury H, Mitter P, Martos L. A collaborative strategy to improve geriatric medical education. *Age Ageing*. 2015 Nov;44(6):1036-9.
21. Shinohara T, Saida K, Tanaka S, Murayama A. Association between frailty and changes in lifestyle and physical or psychological conditions among older adults affected by the coronavirus disease 2019 countermeasures in Japan. *Geriatr Gerontol Int*. 2021 Jan;21(1):39-42.
22. Romero SS, Scortegagna HM, Doring M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2018 27(4):1-12.

23. Silva AMM, Mambrini JVM, Peixoto SV, Malta DC, Lima-Costa MF. Use of health services by Brazilian older adults with and without functional limitation. *Rev Saude Publica*. 2017 Jun 1;51(suppl 1):5s.
24. Kruse C, Fohn J, Wilson N, Nunez Patlan E, Zipp S, Mileski M. Utilization Barriers and Medical Outcomes Commensurate With the Use of Telehealth Among Older Adults: Systematic Review. *JMIR Med Inform*. 2020 Aug 12;8(8):e20359.
25. Mavandadi S, Benson A, DiFilippo S, Streim JE, Oslin D. A Telephone-Based Program to Provide Symptom Monitoring Alone vs Symptom Monitoring Plus Care Management for Late-Life Depression and Anxiety: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2015 Dec;72(12):1211-8.
26. Farrell TW, Francis L, Brown T, Ferrante LE, Widera E, Rhodes R et al. Rationing Limited Healthcare Resources in the COVID-19 Era and Beyond: Ethical Considerations Regarding Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2020 Jun;68(6):1143-1149.